FORMULAIRE D’INSCRIPTION SUR LE **REGISTRE CANICULE**

**À RETOURNER :**

**Pôle Solidarité/CCAS (2 av. Mirabeau)** **ccas@trets.fr**

 **ou France Services (17 rue Féraud) franceservices@trets.fr**

**ÉTAT CIVIL DE LA PERSONNE À INSCRIRE (1)**

Je soussigné(e) : 🞏 Madame 🞏 Monsieur

NOM : .......................................................... PRÉNOM : …………………………………..........

NÉ(E) LE : / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ /

ADRESSE : ...................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................

TELEPHONE : ...................................................................................................................................................

ADRESSE DE MESSAGERIE : .............................................................................................................

sollicite mon inscription sur le registre officiel pour me contacter en cas d’alerte-canicule déclenchée par la

Préfecture ou le Ministère.

🞏 Je suis une personne âgée de 65 ans et plus (2)

🞏 Je suis une personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail (2)

🞏 Je suis une personne de moins de 60 ans, en situation de handicap (2)

**Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.**

**SERVICES A DOMICILE**

Vous bénéficiez de service à domicile (mettre une croix dans les jours d’intervention de l’organisme)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi | Dimanche | Nom de l’organisme |
| Aide à domicile |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Soins à domicile |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Téléalarme |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Portage repas |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Autres à préciser : |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aucun service à domicile 🞏 |  |

(1) Les réponses à cette rubrique permettant l’identification du déclarant sont obligatoires

(2) Cocher la case correspondant à votre situation

**CONTACTS**

Avez-vous des contacts (physiques et/ou téléphoniques) avec vos proches (amis et/ou famille) ?

Tous les jours 🞏 de 3 à 4 fois par semaine 🞏 de 1 à 2 fois par semaine 🞏 Jamais 🞏

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cocher laou les personne(s)à préveniren cas d’urgence | NOM | PRÉNOM | ADRESSE | TÉLÉPHONE | Dispose des clés (oui/non) | Lien (Famille, ami, voisin…) |
| 🞏 |  |  |  |  |  |  |
| 🞏 |  |  |  |  |  |  |
| 🞏 |  |  |  |  |  |  |

Pensez-vous que vos proches vont s’absenter ? OUI 🞏 NON 🞏

Si oui, à quelles dates ? Du ....................................................au................................................................

 Du ....................................................au................................................................

**SITUATION PARTICULIERE**

Votre situation durant la période de veille saisonnière (1er juin au 31 août) : mettre une croix

Vous vivez : seul(e) 🞏 en couple 🞏 en famille 🞏

Pensez-vous vous absenter de votre domicile : OUI 🞏 NON 🞏

Si oui, à quelles dates ? Du .....................................................au................................................................

 Du .....................................................au................................................................

**En cas de modification, merci de le signaler au Pôle Solidarité au 04.42.61.23.46 ou au CCAS au 04.42.61.23.80 ou à France services au 04.42.61.23.48**

J’atteste sur l’honneur l’exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

Je suis informé(e) qu’il m’appartient de signaler au **Pôle Solidarité/CCAS/France services** toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan canicule.

Fiche remplie par moi-même 🞏 Fiche remplie par un tiers 🞏

Nom du tiers : ..............................................................................

Agissant en qualité de : ................................................................

Fait à ...................................................................... le ..........................................................................

**Signature**

Loi n°78.17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique aux fichiers et aux libertés : Les informations contenues dans les pièces ci-dessus énumérées peuvent être traitées au moyen de l’informatique. Vous pouvez exercer votre droit d’accès à ces informations et demander leur correction si elles sont inexactes